

伊万里市保育施設における  
医療的ケア児受入れに関するガイドライン

令和3年11月制定

令和4年5月改正

伊万里市健康福祉部子育て支援課

## はじめに

医療技術の進歩等に伴い、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な子ども（以下、「医療的ケア児」と言う。）が在宅で生活できる可能性が広がってきました。

これを受け、平成28年には児童福祉法が改正され、医療的ケア児の対応が市区町村の責務として明記され、令和3年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が制定され、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が相互に連携し、社会全体で医療的ケア児及びその家族を支えていくことが定められました。

医療的ケア児が日常生活を営むためには、日常的な医療的ケアと医療機器による支援が必要であり、安心して必要な支援を受けるためには医療、福祉をはじめとした関係機関が緊密に連携して対応していくことが求められます。

また、保護者の就労支援として保育施設で医療的ケアを提供するには、医療的ケア児への安全な医療的ケアの実施と、保育時間中における医療的ケア児の体調変化に対する職員の見守り・気づき・迅速な対応等に加え、医療的ケア児の保護者及びその他の保護者の理解と協力が必要です。

医療的ケア児を通して、保育と医療の協働の中、子ども達が相互に多様性を受け入れ、「育ち合う場」として保育施設が存在し、すべての子ども達の成長や発達が実現できることを願っています。

令和3年11月

## 目 次

第1	基本的事項	1
1	ガイドラインの趣旨・目的	1
2	受入れの要件	1
3	実施できる医療的ケアの内容	1
4	保育施設入園の対象児童	1
5	受入体制	1
第2	入園申込みに関する流れと手続き	2
第3	医療的ケア児の入園後の継続等について	5
1	入園後の医療的ケアの継続について	5
2	年度単位で実施する医療的ケアの継続について	5
3	継続利用の場合の保育施設の対応	5
4	継続利用等の判断について	5
第4	保育施設における医療的ケアの実施体制	6
1	医療的ケアの実施者について	6
2	医療的ケア実施者の業務	6
3	保育施設の責務	6
4	保護者の責務	6
第5	保育施設内での体制確保と役割	8
1	多職種の連携による保育施設内連携体制の整備	8
2	看護師とその他の保育施設職員との協働体制	8
3	日常の対応内容の共有	8
4	日常の安全対策・安全点検	8
5	同じ保育施設に通う園児の保護者への周知	8
6	周りの園児への配慮と対応	8
第6	集団保育での配慮	11
1	集団保育の中での医療的ケア	11
2	保育施設内感染症への対応	11
3	行事等、通常の保育でない状況における体制	11
4	入園後の健康状態の変化に伴う対応について	12

第7	安全管理体制	13
1	緊急時の対応（体調の急変・けが等）	13
2	災害発生時の安全管理体制	13
3	医療的ケア対応における事故やヒヤリハット	14
4	事故等の情報共有と改善策の検討	14
第8	関係機関との連携	15
1	療育機関等との連携	15
2	小学校（義務教育学校を含む）との連携	15

# 第1 基本的事項

## 1. ガイドラインの趣旨・目的

本ガイドラインは、医療的ケア児を保育施設で受け入れるにあたり、受入れの要件・対応手順等を明記しておくことで、保護者・保育施設職員をはじめ関係者が互いに共通認識のもと、集団生活を進めていくために必要となる基本的な事項や留意事項等を示すことにより、医療的ケア児の円滑な受入れが図られることを目的とする。

## 2. 受入れの要件

医療的ケア児の保育施設での受入れは、以下のすべてを満たすこととする。

- ① 保育の必要性があり、集団保育が可能であること
- ② 保護者による医療的ケアが開始され半年以上経過していること（病状の安定と医療的ケアが定着していること）
- ③ 特定の医療的ケアが必要だが、医療的ケアを必要とする疾病以外には健康状況に問題がないこと。
- ④ 保育施設における集団生活が可能であり、本ガイドライン第2⑤において市長が医療的ケアの実施を認めた児童とする。

## 3. 実施できる医療的ケアの内容

以下の行為の実施を基本とする。

- ① 経管栄養（経鼻・胃ろう）
- ② 導尿
- ③ 喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）
- ④ 呼吸管理（酸素吸入、人工呼吸器使用）
- ⑤ 血糖値測定・インスリン注射

## 4. 保育施設入園の対象児童

原則3歳児以上

※ ただし、地域型保育事業所において、職員体制その他の環境が整っており、対応可能である場合には、0～2歳児の受入れを妨げるものではない。

## 5. 受入体制（めやす）

- ・受入人数は、医療的ケアの内容により1施設につきおおむね2名以内とする。
- ・保育施設における医療的ケアは、原則として看護師等を含む2人体制で実施する。（詳しくは、6p「医療的ケアの実施者について」を参照。）
- ・保育を行う日及び時間は、平日（月～金曜日）の8時30分～17時30分までの間の、最大7時間とする。

## 第2. 入園申込みに関する流れと手続き（4月入園の場合）

（別紙フロー図参照）

### ① 保育利用相談・施設見学（随時）

保護者からの入園相談は、伊万里市子育て支援課保育係（以下、伊万里市という）にて受け付ける。本ガイドライン及び「医療的ケアが必要なお子様の入園について【重要事項説明書】（入園相談時用）」に基づいて、受入れの手続きや保育環境等について説明を行う。

その際、保育が必要な家庭の状況や児童の様子、生活の状況、医療的ケアの内容等を「医療的ケア児面接記録票」にて聞き取りを行う。

また、必要に応じて、保護者同伴にて一時保育を実施する。

### ② 伊万里市医療的ケア児入園検討会への申請（おおむね9月下旬～10月）

医療的ケアが必要な子どもの保護者は、通常の入園申込の前までに、伊万里市へ下記書類を提出する。提出を受けた伊万里市は、集団生活の可否等を検討するための「伊万里市医療的ケア児入園検討会」へ提出する。

協議に必要な書類は、以下のとおりである。

なお、主治医等が作成する書類の文書作成料は、保護者負担とする。

ただし、下記力の「医療的ケアに関する主治医意見書」（様式6）において、集団生活が不可とされた場合には、伊万里市は受理しないものとする。

<保護者記入書類>

ア 「伊万里市医療的ケア児入園検討会申請書」（様式1）

イ 「医療的ケアに係る調査票」（様式2）

ウ 「日常生活の状況に係る調査票」（様式3）

エ 「自宅での一日の様子や医療的ケアの実施状況に係る調査票」（様式4）

オ 「保育施設利用申込みに係る承諾書」（様式5）

<主治医記入書類>

カ 「医療的ケアに関する主治医意見書」（様式6）

キ 「保育施設における活動のめやす」（様式7）

ク 「医療的ケア指示書」（様式8）

### ③ 医師との面談（11月上旬）

保護者と医療的ケア児は、必要に応じて、伊万里市医療的ケア児入園検討会の前に委員である医師の面談を実施する。面談に要する費用は、保護者負担とする。

#### ④ 伊万里市医療的ケア児入園検討会の開催（11月中旬）

②ア～クの書類をもって、「伊万里市医療的ケア児入園検討会」（以下、「検討会」という。）を開催し、検討会へ申請のあった医療的ケア児の受入れの可否について検討を行う。

この検討会は「伊万里市医療的ケア児入園検討会設置要綱」に基づき開催する。

(1) 対象児の集団保育の可否とともに、医療的ケアを安全かつ円滑に実施するための意見を聞くため、検討会を開催する。

安全な受入れに課題がある場合は、解決に向けた提案を行う。

(2) 検討会は、以下の委員をもって組織する。

- ・ 健康福祉部子育て支援課長
- ・ 健康福祉部子育て支援課 保育係長
- ・ 医師（小児科医等）
- ・ 保育施設長
- ・ 看護師
- ・ 保健師
- ・ その他会長が必要と認めるもの

#### ⑤ 実施可否の決定（11月下旬）

保育利用に係る支給認定及び医療的ケアの実施及び集団保育の可否については、検討会の結果を踏まえて、市長が決定し、「医療的ケア実施及び集団保育可否意見書」（様式9）により保護者に通知する。

#### ⑥ 入園申込の提出（12月頃）

⑤の「医療的ケア実施及び集団保育可否意見書」（様式9）により、保育施設において医療的ケアの実施及び集団保育が可能と通知された児童の保護者は、通常の入園申込みと同様に、必要書類をそろえて入園申込みをする。

#### ⑦ 利用調整（1月頃）

伊万里市は、「伊万里市保育施設入所調整基準指数表」に基づき選考を行う。

#### ⑧ 緊急時対応確認書等の提出（1月頃）

保育施設における医療的ケアの実施及び集団保育が可能となった保護者は、保育施設に対し、速やかに下記書類を提出する。

<保護者記入書類>

ケ 「緊急時対応確認書」（様式10）

コ 「与薬依頼書」（様式11）※必要な場合のみ

サ 「医療機器等預かり同意書」（様式12）※必要な場合のみ

保育施設の看護師は、②で提出されたア～クの書類をもとに、保護者と共同で「医療

的ケア実施計画書」(様式14)及び実施手順等を作成する。また、必要に応じて個別のケアマニュアルも作成する。

### ⑨ 主治医とのカンファレンス

対象児の定期受診などの機会を活用し、保育施設での生活に必要な医療的ケアの内容等について、保護者、施設の看護師、施設長等を交えて話し合いの場を持つ。

主治医との面談日程調整等は、保護者が行う。

### ⑩ 保育施設での入園前面談(重要事項説明)(3月中旬頃)

保育施設は、「医療的ケア実施通知書」(様式13)及び「医療的ケア実施計画書」(様式14)、個別ケアマニュアル等について、保護者に説明する。また、「医療的ケアが必要なお子様の入園について【重要事項説明書】(入園決定時用)」について説明する。

### ⑪ 保護者が承諾書等を提出(3月下旬頃まで)

保育施設から「医療的ケア実施通知書」(様式13)を受け、重要事項説明を受けた保護者は、重要事項に同意し、下記書類を保育施設に提出する。また、上記重要事項説明書については、保護者も内容を把握しておくため、写しを保管する。

<保護者記入書類>

シ 「医療的ケア実施承諾書」(様式15)

ス 「医療的ケアが必要なお子様の入園について【重要事項説明書】(入園決定時用)」

※同意欄に署名

### ⑫ 保育施設から伊万里市への写しの提出(保護者からの提出後速やかに提出)

保育施設は、保護者から⑧及び⑪のケースの書類の提出があれば、速やかにその写しを伊万里市へ提出する。なお、原本は保育施設で保管する。

### ⑬ 他保護者への周知

保育施設は、必要に応じて、医療的ケア児が保育施設を利用することについて、他の入園園児の保護者へ周知を行う。



4月入園の場合

保護者

保育施設

伊万里市子育て支援課

保護者は、入園を希望する保育施設の見学や一時保育の利用などを通して、保育園入園が医療的ケア児にとって負担にならないかを確認しておく。

9  
お  
10  
お  
月  
ね

①入園相談  
②「医療的ケア児面接記録表」をもって、聞き取りを行う

保育環境や入園手続等について、ガイドラインに沿って説明する。

11  
お  
12  
お  
月  
ね

③<伊万里市医療的ケア児入園検討会への申請>  
・様式1~8の提出  
他支援・サービスの検討  
④「伊万里市医療的ケア児入園検討会」における受入れ可否の検討

受入困難  
受入可能

⑤実施可否の結果通知  
「医療的ケア実施及び集団保育可否意見書」(様式9)

1  
お  
3  
お  
月  
ね

⑥<入園申込書類の提出>  
⑦利用調整(入園施設の決定)  
⑧<緊急時対応確認書等の提出>  
様式10~12の提出。(保育施設に提出する。)

⑨様式14「医療的ケア実施計画書」  
個別のケアマニュアルの作成  
受入先施設の損害賠償保険等の加入内容の確認

主治医意見書、療育施設の支援計画等を参考にしながら作成する。

保育所嘱託医への情報提供、協力依頼

⑩重要事項説明の内容について同意、同意欄に署名する。  
□「医療的ケア実施承諾書」(様式15)  
□「重要事項説明書」※同意欄に署名  
(保育施設に提出する。重要事項説明書は、保護者も内容を把握しておくため、写しを保管する。)

⑪□「医療的ケア実施通知書」(様式13)  
□「医療的ケア実施計画書」(様式14)  
□「個別のケアマニュアル」  
□「重要事項説明書」  
□「緊急時の対応マニュアル」  
□「保育(支援)計画」  
□「保育(支援)計画」について、保護者に説明する。

内容について確認、助言

写しを提出

⑫入園説明会等の際に、医療的ケア児の保育施設利用について、他の園児への保護者へ周知する。

入園後

⑬4か月目及び10月に「医療的ケア実施報告書」(様式17)を作成。  
主治医の確認後、提出。

入園後、保育施設から確認を要するときは、「主治医確認事項連絡票」(様式16)の提出。

受 理

⑭入園後、4か月目及び11月(継続利用の場合)に「伊万里市医療的ケア児入園検討会」において、継続利用等について協議する。

### 第3. 医療的ケア児の入園後の継続等について

#### 1. 入園後の医療的ケアの継続について

入園後4か月目に検討会を開催し、継続利用について意見を求める。

例) 4月 入園  
7月上旬 保育施設による「医療的ケア実施報告書」(様式17)の作成  
7月中旬 主治医による「医療的ケア実施報告書」(様式17)の確認  
(保護者による保育施設へ上記様式17の提出)  
7月下旬 検討会開催

#### 2. 年度単位で実施する医療的ケアの継続について(11月頃)

対象園児の健康状態等を勘案し、検討会に意見を求める。その際、内容の変更がない場合でも第2②の<主治医記入書類>カ〜ク(様式6〜8)の再提出が必要となる。

#### 3. 継続利用の場合の保育施設の対応

検討会の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが必要と認められた場合には、保育施設は継続して「医療的ケア実施計画書」(様式14)に基づき保育施設における医療的ケアを実施する。

#### 4. 継続利用等の判断について

上記1、2の判断は、保育施設での保育日誌、保育施設が作成する「医療的ケア実施報告書」(様式17)、ヒヤリハット、主治医の意見等をもって行う。

## 第4. 保育施設における医療的ケアの実施体制

### 1. 医療的ケアの実施者について

保育中の医療的ケアは、原則として看護師または保健師（以下、看護師等と言う。）を含む2人体制で行うものとする。看護師等については、施設の職員または伊万里市から委託を受けた児童発達支援事業所等の看護師により体制を確保する。

なお、「医師法」及び「保健師助産師看護師法」に基づき、医療行為は看護師等が実施する。

### 2. 医療的ケア実施者の業務

看護師等は、以下の業務を行う。

- ① 第2②で提出された「医療的ケア指示書」（様式8）に基づき、同号にある「医療的ケア実施計画書」（様式14）を作成のうえ、医療的ケアを実施する。  
なお、上記計画書については、看護師等が保護者、主治医と共同して作成する。
- ② 医療的ケアの実施内容を記録する。
- ③ その他、保育施設の長が必要と認める事項を行う。

### 3. 保育施設の業務

保育施設は、以下の業務を行う。

- ① 入園後3か月目及び10月に「医療的ケア実施報告書」（様式17）を作成し、保護者に内容を確認してもらったうえで、報告内容について主治医の確認を得るとともに、その写しを伊万里市に提出する。
- ② 保育施設から主治医に確認したいことがある場合は、「主治医確認事項連絡票」（様式16）を作成し、保護者を通じて主治医に確認する。
- ③ 主治医の指示内容、搬送する医療機関、主治医及び保護者との連絡を円滑に行うことができる緊急連絡先等が記載された緊急時対応マニュアルを作成し、緊急体制を整備するとともに施設の職員に周知徹底を図ること。  
その他、安全管理体制については、「第7. 安全管理体制」において定める。
- ④ 医療的ケア児及びその他の園児の安全な利用のため、常に職員間で情報共有ができるよう、定期的な職員会議等を実施する。

### 4. 保護者の責務

#### ① 支援体制について

保護者は、保育施設が主治医の指示内容や留意事項等を十分に理解し、普段の子どもの様子を保護者と互いに確認したうえで、子ども個人に合わせた保育内容や支援計画を共に考えていくため、保育施設と主治医が継続的に連絡を取り合えるよう、必要に応じた調整を行う。

- ② 医療機器等の取扱いについて  
医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、消耗品等に関する費用は保護者が負担し、準備、点検及び整備を行う。
- ③ 体調の伝達について  
保育利用日に保育施設に到着すると、保護者から保育施設（施設長等及び看護師等）へ子どもの体調等について伝達する。医療機器を利用する子どもの場合は、医療機器の動作確認も同様に実施する。
- ④ 体調不良時等の対応について  
当日の朝、平熱であっても体調が良好でない場合は、子どもに負担のないよう保育施設の利用を控える。  
保育中、平熱であっても体調が良好でない場合は、保育施設からの連絡により、速やかにお迎えをする。
- ⑤ 保育施設との連絡について  
保育中の子どもの体調不良や容態の変化等に伴う緊急事態に備え、常時、保育施設からの連絡が取れる体制を整えておく。
- ⑥ 「主治医確認事項連絡票」（様式16）の提出  
保育施設から「主治医確認事項連絡票」（様式16）を渡された際には、定期受診の際などに主治医に記入を依頼し、保育施設に提出する。
- ⑦ 医療的ケアの変更があった場合の医療的ケア指示書の提出  
医療的ケアの変更があった場合は、保育施設を利用する際に必ず医療的ケア指示書を提出し、指示の伝達漏れがないよう十分気を付ける。
- ⑧ 保育施設への協力  
保育施設の長が安全安心な保育の提供に係る調整を求めた場合には、協力するよう努める。

## 第5. 保育施設内での体制確保と役割

### 1. 多職種の連携による保育施設内連携体制の整備

保育士をはじめ、看護師等・給食調理員・その他保育にかかわるすべての職員が組織的に連携して対応する。

職員会議等で子どもの状況を把握し、集団保育の中での配慮内容や留意事項を共通認識し、職員同士が積極的に情報交換しながら対応する。

医療的ケア児に応じた「個別支援(保育)計画」を保育士と看護師が協働して作成し、この計画を基に、各職員は保育の中の医療について理解し、看護師は、集団保育を理解する。

### 2. 看護師等とその他の保育施設職員との協働体制

乳幼児は、自身の体調等を自分で的確に伝えることが難しい成長段階にあるため、安全な医療的ケアの実施に当たっては、看護師等と保育士などの職員との連携が重要である。

また、日々の「個別支援(保育)計画」の中で、医療的ケアを安全に実施できる場所を確保し、安全に配慮する対策や、ケアの内容やタイミングを理解し、複数で医療的ケアの対応を行う。

### 3. 日常の対応内容の共有

日常の医療的ケアとして、保育施設において集団保育を実施している中で医療行為を行う。

安全かつ確実に実施できるよう、医療的ケアにおける機器の取扱い、薬の取扱い等については、看護師等と他の職員の複数人で確認を行いながら連携し対応する。

保育施設職員は、子どもの状態の変化に応じた保護者への連絡のタイミングや、対応等における役割分担を明確にしておく。(10p参照)

### 4. 日常の安全対策・安全点検

保育施設職員は、医療的ケア児と他の子どもを含む集団の状況を把握し、一方で集団での活動や生活の中で疑問や不安を感じた際には、保育施設内で会議を行い、職員全体でリスク等について確認する。

### 5. 同じ保育施設に通う園児の保護者への周知

必要に応じて、医療的ケア児の保護者の同意のうえ、医療的ケア児が保育施設を利用することについて、他の園児の保護者に対し周知を行う。

## 6. 周りの園児への配慮と対応

保育施設の職員は、医療的ケア児にとって医療的ケアは大切な日常行為であることを理解し、周りの園児に対しても、医療的ケア児に関する疑問や関心について、子どもでもわかりやすいように説明できるように努める。

また、チューブ等医療機器への接触防止などに留意して、保育室内の環境を整備する。

## 医療的ケア児に関わる主たる職員と役割

職種	役割	具体的な内容		
		個別内容	保護者面談	
施設長 (管理者)	総括 責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別対応内容の決定と職員への周知徹底</li> <li>・保育施設内職員研修の企画</li> <li>・主治医や嘱託医と連携し、緊急時対応を事前確認</li> <li>・緊急時のリーダー</li> <li>・薬の管理</li> </ul> 等	最終決定	○
主任	施設長補佐 児童の健康面の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員への指示伝達</li> <li>・施設長補佐の役割の確認と実行</li> </ul> ※施設長不在時、施設長代行	特に担任と連携を取り、職員間の調整と全体共有	○
給食調理員	安全な食の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配慮食における給食対応</li> <li>・給食摂取量の確認</li> <li>・緊急時対応は職員と同様</li> </ul> 等	配慮食の調整と全体共有	状況に応じ○
担任 (保育士)	医療的ケア児への安全な保育の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医や嘱託医との連携</li> <li>・保育計画の立案</li> <li>・安全で医療的ケア児が安心できるクラス活動</li> <li>・他児やほかのクラスへの医療的ケア児の正しい知識の周知伝達</li> <li>・緊急時対応</li> </ul> 等	保育計画の全体共有 クラスや保育活動全体での配慮	○
医療的ケア担当看護師	安全な医療的ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医や嘱託医との連携</li> <li>・医療的ケア計画の立案</li> <li>・薬・器具の管理</li> <li>・他児やほかのクラスへ医療的ケア児の正しい知識の周知伝達</li> <li>・緊急時対応</li> </ul> 等	クラスや保育活動全体での配慮	○
他の職員	医療的ケア児への適切な配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもを把握し適切な配慮</li> <li>・緊急時対応</li> </ul> 等	情報共有及び職員間での連携	状況に応じ○

職員は、医療的ケア児に関わる主たる役割を理解し、相互に情報交換並びに連携を図り組織的に対応する。

## 第6. 集団保育での配慮

### 1. 集団保育の中での医療的ケア

保育施設は、主な1日の生活の流れを具体的に記載した個別ケアマニュアルを作成し、全職員が把握するよう努める。

### 2. 保育施設内感染症への対応

保育施設での感染症対策については、厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン」に沿って対応を行う。そのうえで、医療的ケア児の個別の対応について、下記の点を特に留意する。

- ① 保育施設で感染症が発生した場合の対応について、事前に主治医に確認しておく。
- ② 保護者と感染症流行時の対応方法を確認し、保育施設で感染症の発生が見られた場合は、速やかに保護者へ情報の提供を行う。
- ③ 医療的ケア児の中には、呼吸の障がいがあり気管切開や人工呼吸器を使用している場合もあり、肺炎等の呼吸器感染症にかかりやすい特徴があることから、感染症が拡大する状況、特に新興感染症（※1）においては、主治医や嘱託医に現在の保育施設を取り巻く状況を丁寧に説明し、対応方法を相談の上、その指示に従う。

（※1）新興感染症：世界保健機関(WHO)の定義、「かつては知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」

### 3. 行事等、通常の保育でない状況における体制

〔例：保育参観・災害訓練・行事集会・食育活動  
プール活動・園外保育・運動会・発表会 等〕

運動制限や活動上の配慮が必要な場合、集団での活動は、主治医の指示内容を確認し許可を得て、医療的ケア児に合わせた保育内容を計画し、必要に応じて個別に配慮した活動を実施する。

- ① 職員間で、活動内容や個別の対応事項を共有する。
- ② 園外保育や散歩等の活動は、事前の下見に基づき活動先及び活動内容等に関し、十分な検討をする。
- ③ 園外活動は、他の園児も含めた活動や動線を踏まえた保育計画を作成して実施する。そのうえで、思わぬアクシデントに備え、十分な人員体制を整えて実施する。



#### <確認事項>

- ・活動時間や内容に無理がないか（移動距離、活動場所、ケア実施時間等）
- ・ケアを行う場所がプライバシーや衛生面において、適切な場所であるか
- ・集団の活動に参加できるか（単独行動が主とならない等）
- ・前日からの体調や当日の状態、行事等、通常の保育でない状況において適さない健康状態であると保育施設が判断した場合は、保護者の同伴や、場合によっては登園を控えていただくようお願いする。

#### 4. 入園後の健康状態の変化に伴う対応について

- ① 保育施設在籍中に医療的ケアを実施する必要がなくなった場合は、保護者からの「医療的ケア終了届」（様式18）の提出により、医療的ケアを終了する。
- ② 新たな医療的ケアが必要となった場合は、検討会において保育施設の利用等に関して協議する。
- ③ 健康状態の変化により、おおむね1か月以上の長期欠席が続いた場合は、保育の利用に関して伊万里市子育て支援課において協議し、退園の措置をとる場合がある。

## 第7. 安全管理体制

緊急事態はいつ、どこで起こるかわからないため、様々な状況を想定し対応する。保育の各場面（活動・行事・異年齢保育・園外保育・災害発生時等）で、個々のケースにおける各職員の役割や対応について、安全管理体制をあらかじめ確認しておく。

また、迅速に対応できるよう、保護者からの「緊急時対応確認書」（様式10）をもとに緊急時の対応マニュアルを作成し、園内でのシミュレーション研修等を実施する。

### 1. 緊急時の対応（体調の急変・けが等）

保育中に体調の変化があった場合、保育利用時間の途中であっても、速やかにお迎えを依頼する。体調不良の場合は、他の園児と同様、保育を行わない。

#### <確認事項>

- ・主治医へ事前に想定される緊急時対応の確認を行っておく。
- ・救急車要請方法の確認、緊急時持参物等を整備した個別の緊急時対応マニュアルを作成しておく。
- ・緊急時対応に関するシミュレーション研修を実施する。
- ・保育施設職員が心肺蘇生研修等を受講しておく。

### 2. 災害発生時の安全管理体制

災害時の対応については、主治医や保護者と事前に十分な確認を行っておく。保育施設での毎月の災害訓練では、個人の安全と、集団の安全を確保することについて、職員間で医療的ケア児を含めた対応についての共通確認を行う。

#### <災害時の基本的な対応>

- ・大雨による避難情報発令時には、「伊万里市保育施設における避難情報発令時の対応ガイドライン」に基づき休園すること、また、開園時間中に発令された場合は速やかなお迎えをお願いすることを保護者に説明しておく。
- ・災害発生時には、可能な限り保護者の速やかなお迎えをお願いする。

#### <やむを得ず避難が必要な場合を想定した対応>

- ・保護者と相談し、災害からの安全な避難場所やその経路を事前に把握し、移動手段はどうするのかについて、移動する場合の役割分担等を決めておく。
- ・避難時に持ち出す物品について、短時間で用意できるようにリストアップしておく。

### 3. 医療的ケア対応における事故やヒヤリハット

重大な医療事故につながらないために、事故やヒヤリハットについて積極的に記録・報告を上げて情報共有を行い、予防対応策を検討し、必要に応じて検討会において医療的ケア対応内容の再検討を行う。

また、医療機器等の管理・健康状況の見極め等についてのヒヤリハット事例の蓄積を行い、分析する中での事故の再発防止に努める。

<ヒヤリハットの例>

- ・適切でないと考えられることが、子どもに対応する前に気づいた事例
- ・結果的には子どもに影響はなかったが、適切ではない対応だったと考えられる事例
- ・適切ではない状況が起こったが、迅速な対応ですぐに問題が解決した事例 等

### 4. 事故等の情報共有と改善策の検討

事故後の要因分析を行い、事故を起こさないための再発防止策を検討する。事故の要因は何だったのか、発生した事故は防げるものだったのか等事実を明らかにし、一人一人が何をするか考え、再発防止に取り組む。

<具体的な対応例>

- ・事故（ヒヤリハット含む）が発生したとき、保育施設内の職員会議等で事例等の情報共有と、改善策等を検証する。
- ・所定の用紙に記入して記録を蓄積し、子ども、医療的ケア行為、保育施設の体制として、それぞれの状況で起こりやすい傾向を把握し、事故予防に努める。

## 第8. 関係機関との連携

### 1. 療育機関等との連携

医療的ケア児が、療育機関等に通っている場合は、療育機関等の看護師・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）等とも連携を進め、医療的ケア児の体に負担の少ない保育施設での生活を検討すること。

保育施設と療育機関は、保護者了解のもと、必要に応じて互いの支援計画等を共有し、ともに支援を進める。

### 2. 小学校（義務教育学校を含む）との連携

医療的ケア児の就学に際し、就学先における受入体制の確保のために、保護者と学校との連携において、子どもの状況に応じて丁寧な調整を行い、円滑な移行を進める。

そのため、保育施設は保護者同意のもと、個別の支援計画等を用いて小学校（義務教育学校を含む）への情報提供を行う。

#### <具体的な対応例>

- ・保護者が小学校（義務教育学校を含む）への連携を行う際に、保育施設での対応について小学校（義務教育学校を含む）が保育施設での医療的ケア対応を見学できるなどの調整を行い、就学前の取組を進める。
- ・子どもの状況に合わせ、小学校（義務教育学校を含む）での生活を想定し、医療的ケアの時間等、集団保育の中で調整できる範囲で就学前の取組を行う。